

Direction générale adjointe
de la protection de la santé publique

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 6 août 2020

AUX PRÉSIDENTES ET PRÉSIDENTS DES ORDRES PROFESSIONNELS,
ASSOCIATIONS MÉDICALES ET RESPONSABLES D'INFOSANTÉ

Madame,
Monsieur,

Le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite vous informer que des changements seront apportés au Programme québécois d'immunisation au cours des prochains mois. Nous vous invitons donc à prendre connaissance de ces changements et de consulter au besoin les documents en référence.

Programme de vaccination contre les infections invasives à pneumocoque (IIP) des nourrissons

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) avait fait des recommandations en septembre 2017 sur l'utilisation d'un calendrier mixte de vaccination contre les IIP pour les nourrissons. L'approvisionnement des vaccins n'avait pas été possible à ce moment et le calendrier n'a pu être modifié. À la suite de nouvelles démarches pour acquérir les doses de vaccins, le nouveau calendrier de vaccination contre les IIP chez les nourrissons sera en vigueur **à partir du 1^{er} septembre 2020**. Le nouveau calendrier de vaccination prévoit une dose de vaccin Pneu-C-10 (*Synflorix*) à l'âge de 2 et 4 mois suivie d'une dose de vaccin Pneu-C-13 (*Prevnar-13*) à l'âge de 1 an.

L'*Avis sur le calendrier optimal de vaccination des enfants contre les infections à pneumocoque au Québec* du CIQ est disponible en ligne.

Ce changement sera intégré dans la mise à jour du mois d'août du *Protocole d'immunisation du Québec*.

Nous tenons à vous informer qu'un nouveau document *Questions / Réponses sur le Programme de vaccination des enfants et des adultes contre les infections invasives à pneumocoque (IIP) – Information à l'intention des vaccinateurs* est également disponible en ligne.

...2

Programme de vaccination scolaire 2020-2021 pour les enfants en 4^e année du primaire et en 3^e année du secondaire

En raison de la pandémie de COVID-19, les activités de vaccination scolaire pour l'année 2019-2020 ont été perturbées. Lors d'une rencontre en juin, le CIQ a recommandé que le calendrier de vaccination scolaire soit modifié de façon à ce qu'une seule visite soit effectuée en 4^e année du primaire. À partir du 1^{er} septembre 2020, la vaccination scolaire comprendra une dose du vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (*Twinrix junior*) ainsi qu'une dose de vaccin contre les VPH (*Gardasil9*) lors d'une seule visite en 4^e année du primaire. La 2^e visite prévue en 4^e année du primaire sera reportée lors de la visite prévue en 3^e année du secondaire. Le CIQ a jugé qu'un intervalle de 60 mois (intervalle correspondant au temps écoulé entre la 4^e année du primaire et la 3^e année du secondaire) fournit une protection adéquate. Ainsi la 2^e dose de vaccin contre l'hépatite B (*Engerix-B*) et la 2^e dose de vaccin contre les VPH (*Cervarix*) seront ajoutées aux doses de vaccins déjà prévues en 3^e année du secondaire, soit une dose du vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C (*Neisvac-C*) et une dose du vaccin contre la diphtérie et le tétanos (*Td absorbées*). Ces modifications seront dorénavant appliquées au calendrier régulier. Les activités de vaccination prévue en 3^e année du secondaire et le rattrapage en 4^e année du secondaire seront également réalisés selon les modalités régionales.

Ce changement sera intégré dans la mise à jour du mois d'août du Protocole d'immunisation du Québec.

Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec 2020-2021

Nous vous rappelons que l'avis du CIQ intitulé Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec publié en 2018, recommande de mettre la priorité de vaccination sur les personnes à risque d'hospitalisation et de décès associés à l'influenza, soit les personnes âgées de 6 mois à 74 ans vivant avec une maladie chronique et les personnes âgées de 75 ans et plus. Cette année particulièrement, dans la perspective où le virus de l'influenza et le virus du SRAS-CoV-2 circuleront de façon concomitante, il sera important de prioriser la clientèle ciblée pour la vaccination contre l'influenza.

Mesures de protection lors de vaccination

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, de nombreuses mesures sanitaires devront être mises en place. Actuellement, le document sur les mesures de prévention et de contrôle des infections de l'Institut national de santé publique du Québec COVID-19/Cliniques médicales, cliniques externes, cliniques COVID-19, GMF – Recommandations intérimaires demeure l'outil de référence.

Les différentes mesures à mettre en place sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles connaissances scientifiques et de la progression de la pandémie de la COVID-19. Les mesures recommandées ici doivent donc être considérées comme provisoires et devront être adaptées au besoin, par exemple selon la circulation régionale du coronavirus ou des autres virus respiratoires.

Voici les mesures à mettre en place :

- Reporter la vaccination des personnes ayant des symptômes d'infection respiratoire aiguë, indépendamment du niveau de risque d'exposition de ces personnes à la COVID-19. De plus, les personnes qui sont en isolement (quarantaine ou contact étroit d'un cas) ou en attente d'un résultat d'un test d'amplification des acides nucléiques devraient éviter de se présenter pour la vaccination.
- Les travailleurs de la santé (TdeS) ne doivent pas se présenter au travail en présence de fièvre, de toux ou d'autres symptômes pouvant être associés à la COVID-19.
- Le port d'un couvre-visage est une mesure obligatoire pour les usagers asymptomatiques. La distanciation physique reste la première mesure à mettre en place et le port du couvre-visage ne remplace pas le besoin de respecter cette distanciation physique.
- Le port de la protection oculaire pour le TdeS est seulement indiqué lorsqu'il y a risque de contact avec les liquides biologiques de l'usager (INSPQ 2020B). Dans le cas de la vaccination contre la grippe, la protection oculaire est recommandée lors de l'administration du vaccin *Flumist* qui est donné par voie intranasale et qui peut provoquer des éternuements.
- Dans le contexte où le contact physique avec l'usager se limite à l'injection du vaccin, le port de la blouse ou de gants n'est pas requis pour les TdeS. Par contre, l'équipement de protection individuelle qui inclut notamment la blouse et les gants doit être disponible pour les TdeS qui auraient à prodiguer des premiers soins ou répondre à une urgence.
- Procéder fréquemment à la désinfection des surfaces souvent touchées.
- Éviter le plus possible de partager du matériel et des équipements (par ex. : supports pour écrire, crayons). À titre d'exemple, faire remplir un formulaire par le client avant qu'il se présente à la clinique ou faire en sorte que l'infirmière remplisse le formulaire. Si c'est impossible, désinfecter le matériel entre chaque usage.
- Il n'est pas nécessaire de respecter un temps d'attente entre deux vaccinations.
- Le TdeS devrait procéder à l'hygiène des mains avec de l'eau et du savon ou une solution hydroalcoolique avant et après chaque vaccination.
- En ce qui concerne l'organisation de la clinique :
 - Renforcer l'affichage à l'entrée de la clinique (par ex. : pour promouvoir l'hygiène des mains et pour identifier les personnes qui ne devraient pas se présenter sur le site).

- Maintenir la distanciation physique recommandée entre les usagers et entre les TdeS. L'installation de parois en plexiglas (par ex. : entre deux TdeS) peut être considérée lorsque la distanciation physique ne peut être maintenue.
- Réduire au minimum le nombre de personnes dans la salle d'attente. Favoriser la prise de rendez-vous à heure fixe et demander aux personnes d'arriver à l'heure prévue.
- L'utilisateur doit se présenter seul dans la clinique, sauf s'il a une raison pour être accompagné (par ex. : jeune enfant, trouble de la mobilité, trouble cognitif, etc.).
- Retirer les objets non essentiels des aires communes.
- Limiter les déplacements de l'utilisateur dans la clinique et organiser les déplacements pour qu'ils se fassent à sens unique.
- Considérer d'avoir deux endroits différents pour l'entrée et la sortie, si possible.
- Dans la mesure du possible, organiser les cliniques de vaccination à des moments et des endroits où il y a absence de personnes susceptibles de consulter pour des symptômes respiratoires (lieux de consultation).

Pour plus d'informations sur ces modifications au Programme québécois d'immunisation, veuillez communiquer avec la direction de santé publique de votre région.

Veillez agréer, Monsieur, Madame, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général adjoint,

Yves Jalbert, M.D., M.SC, MBA

cc : Horacio Arruda, MSSS

N/Réf. : 20-SP00547